GEMEENTEBLAD
Officiële uitgave van gemeente Hulst.
Nr. 24577
24 maart
2015

Beleidsplan Wmo 2015 - 2016

De raad van de gemeente Hulst;

gelezen het voorstel van het college van burgemeester en wethouders van 13 januari 2015, nummer AV/15.0005

gelet op artikel 2.1.2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

gezien het advies van de commissie Samenleving Hulst

gehoord de Wmo adviesraad;

overwegende

dat burgers een eigen verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelij leven; dat van burgers verwacht mag worden dat zij elkaar daarin naar vermogen bijstaan;
dat burgers die zelf, dan wel samen met personen in hun omgeving onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie, een beroep moeten kunnen doen op ondersteuning door de gemeente, zodat zij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen;
dat het nodig is om beleidsmatig invulling te geven aan de ondersteuning bij de versterking van de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, beschermd wonen en opvang;
dat het noodzakelijk is om de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen en daarmee bij te dragen aan het realiseren van een inclusieve samenleving;

B E S L U I T :

Vast te stellen het Beleidsplan Wmo 2015-2016

Aldus vastgesteld in de vergadering van de Raad van de gemeente Hulst van 12 februari 2015,

De raadsgriffier, De raadsvoorzitter,

Beleidsplan Wmo 2015-2016

Inhoudsopgave

1. INLEIDING

“We leven niet in een tijdperk van verandering, maar in een verandering van tijdperken”
Per 1 januari 2015 hebben de gemeenten te maken met een omvorming van het sociaal domein en krijgen er drie grote taken bij:

- de transitie van de Jeugdzorg;
- de Participatiewet;
- de Wmo 2015

Met de genoemde decentralisatie van (rijks-)taken komt de verantwoordelijkheid voor bijna de gehele maatschappelijke ondersteuning en begeleiding van inwoners (kinderen, volwassenen en ouderen) bij de gemeente te liggen. De gemeente krijgt daarmee de mogelijkheid een samenhangend beleid te voeren, gericht op participatie en ondersteuning van kwetsbare groepen in de samenleving.
Voor de jaren 2013 - 2016 zijn de uitgangspunten voor nieuw beleid, de manier van werken en ieders rol daarin: de gemeente, maatschappelijke dienstverleners en inwoners en hun netwerk weergegeven in de Kadernota Samenleving Hulst Eigen Kracht 2013 - 2016. In de Kadernota Samenleving Hulst 2013 - 2016 staat, geheel conform de Wmo, de ‘eigen kracht’ centraal. De Kadernota is een richtinggevende nota die op de verschillende onderwerpen verder moet worden uitgewerkt. De uitwerking van de Kadernota was voorzien in een Nota Algemene Voorzieningen, een Nota Maatwerkvoorzieningen en een Nota Accomodatiebeleid. De Nota Algemene Voorzieningen werd vastgesteld in de gemeenteraadsvergadering van 18 december 2014.
In dit beleidsplan wordt het onderdeel Transitie sociaal domein AWBZ/Wmo verder vormgegeven zoals bedoeld in art. 2.1.2. van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
Het plan sluit aan bij de reeds eerder vastgestelde Verordening maatschappelijke ondersteuning 2015 Zeeuws-Vlaanderen. Nu de Verordening reeds werd vastgesteld volstaat een uitwerking op hoofdlijnen in dit Beleidsplan. Niet alle onderwerpen die in de Verordening zijn opgenomen worden in dit Beleidsplan behandeld.

1.1 DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)

De Wmo verplicht gemeenten een beleidsplan op te stellen. Het plan beschrijft de beleidsvoornemens inzake het te voeren beleid over maatschappelijke ondersteuning.
Volgens de wettekst is het plan erop gericht dat:

1. cliënten zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven;
2. cliënten die beschermd wonen of opvang ontvangen, een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Het plan besteedt volgens de wettekst bijzondere aandacht aan o.a. de volgende elementen:

1. een zo integraal mogelijke dienstverlening;
2. de samenwerking met zorgaanbieders en –verzekeraars;
1. keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, de vrager kiest dus zelf;
2. de toegankelijkheid van voorzieningen;
3. de wijze waarop de continuïteit van hulp wordt gewaarborgd;
4. mogelijkheden om mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten blijven.

Op basis van dit beleidsplan, het kader, wordt ieder jaar een uitvoeringsprogramma Wmo opgesteld.

1.2 OPZET BELEIDSPLAN (LEESWIJZER)

Hoofdstuk 2 handelt over de visie en missie die wij als gemeente Hulst hebben en wat er de komende jaren zal veranderen. Het 3e hoofdstuk gaat in op alle wijzigingen die in 2015 (en daarop volgende jaren) van toepassing kunnen zijn. Op nagenoeg ieder terrein waarop de Wmo betrekking heeft wordt kort ingegaan. Het 4e hoofdstuk borduurt verder op de wijzigingen, nu vanuit het perspectief van de gemeente Hulst. Het vijfde en afsluitende hoofdstuk is een weergave van de financiële omstandigheden waarin de gemeente Hulst de werkzaamheden moet uitvoeren.

2. MISSIE & VISIE VAN DE GEMEENTE HULST

De gemeente Hulst wil de beleidsregie voeren terwijl de uitvoeringsregie en de feitelijke uitvoering zo veel als mogelijk door het particulier initiatief wordt uitgevoerd.
De eigen kracht van de inwoners speelt in de gemeente Hulst een centrale rol. Een ieder voert regie over de oplossing/opheffing van een door hem/haar ervaren beperking. Het particulier initiatief faciliteert en beschermt ook de meest kwetsbaren en regisseert de ondersteuning die zij, in aanvulling op hulp uit hun sociaal netwerk, nodig hebben. Veelal zal het particulier initiatief ook in preventieve zin bezig zijn met het activeren van inwoners.
Inwoners van Hulst voeren dus regie over hun eigen leven. Zij maken deel uit van een samenleving waarin onderlinge solidariteit vanzelfsprekend zou moeten zijn. De gemeente stimuleert dit door afspraken te maken met het particulier initiatief en zorgt binnen de financiële mogelijkheden voor ondersteuning door dat particulier initiatief.
De gemeente en haar maatschappelijke partners werken samen met de hulpvrager, die daarbij zo veel als mogelijk is het initiatief neemt, aan een oplossing. De gemeente Hulst waarborgt voor iedereen een fatsoenlijk bestaansniveau, met een passend aanbod van makkelijk toegankelijke voorzieningen.
Het is onze uitdaging om ondersteuning aan de inwoners eenvoudig en effectief aangeboden te zien, waarbij de voorkeur uitgaat naar de inrichting van een breed loket, en zo nodig één plan en één begeleider/regisseur. De budgetten van de Participatiewet en Wmo, waaronder de voormalige AWBZ-ondersteuning zoals begeleiding en dagbesteding worden conform Rijksbeleid ontschot. Daarmee wordt het mogelijk dat door middel van één loket alle aanbod van maatschappelijke ondersteuning kan worden georganiseerd.
De gemeente is daarbij van het ‘wat’, de instellingen van particulier initiatief van het ‘hoe’, en de inwoners worden in alle stadia van beleid betrokken. De bezuinigingen door het Rijk dwingen de gemeente Hulst om nieuwe bronnen aan te boren. Bronnen van kennis, ervaring en ambitie van inwoners, betrokken partners en organisaties. De gemeente Hulst zal daarom ook de bestaande communicatie- en overlegstructuur met zorgaanbieders en welzijnsinstelling verder uitbouwen. De gemeente Hulst werkt waar nodig samen met Terneuzen en Sluis, en stemt in voorkomende gevallen beleid en uitvoering af.

2.1 UITGANGSPUNTEN

Hulst heeft bij deze missie & visie de volgende uitgangspunten geformuleerd:

1. Inwoners van Hulst zijn verantwoordelijk voor het eigen leven en benutten optimaal hun mogelijkheden om zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de samenleving.
2. De gemeente Hulst ondersteunt het particulier initiatief zo nodig en zorgt er voor dat onderscheid gemaakt kan worden tussen vitale inwoners, inwoners met een (tijdelijke) beperking en inwoners die (tijdelijk) afhankelijk zijn.
3. Niet het aanbod tot ondersteuning staat centraal, maar de vraag en de unieke situatie van de inwoner(s). Ondersteuning wordt eenvoudig en zonder bureaucratie ingericht
4. De gemeente streeft naar een eenduidige toegang tot ondersteuning. Van het particulier initiatief worden activiteiten verwacht die daaraan kunnen voldoen.
5. Wederkerigheid in dienstverlening tussen inwoners moet worden gestimuleerd.
6. De gemeente Hulst is een beleid regisserende gemeente, en werkt aan en stimuleert samenwerking tussen maatschappelijke organisaties en zo nodig het bedrijfsleven, inwoners en hun organisaties.
7. De gemeente Hulst werkt daarbij aan een goed, veilig en zorgzaam woon-, werk- en leefklimaat.
8. Beheersbare kostenontwikkeling voor alle samenwerkende organisaties is een overheersend uitgangspunt voor de gemeente Hulst.

2.2 HULST VOOR ELKAAR

Met de Stichting Hulst voor Elkaar heeft de gemeente al voorgesorteerd op de belangrijke veranderingen die ons te wachten staan. Voor de komende jaren, met 2020 als stip op de horizon, wil de gemeente Hulst als beleids-regisserende gemeente bekend staan.

De Stichting Hulst voor Elkaar werkt aan een uitvoeringsconcept waarin de aanvrager centraal staat. De nadruk verschuift van het verstrekken van (individuele) voorzieningen naar een overleg met de aanvrager waarin wordt gewerkt aan de volgende punten.

1. Een brede verheldering van de vraag.
2. Zicht op mogelijkheden en beperkingen van inwoners in hun eigen netwerken.
3. Afspraken over maatschappelijke ondersteuning (in het eigen netwerk, door vrijwilligers en door professionals, algemeen en/of individueel).
4. Individuele ondersteuning (in geval van geïndiceerde voorzieningen).

Hulst heeft op dit gebied de eerste ervaringen opgedaan in het project Hulst voor Elkaar. De bekostiging van de zorginstellingen is gebaseerd op budgetfinanciering op basis van een historische kostprijs. De kwantiteit en kwaliteit van bijv. de inzet van huishoudelijke hulp is een verantwoordelijkheid van de professional. De indicatie voor toegang tot de HH is overgedragen van de gemeente naar Stichting Hulst voor Elkaar, die in gesprek met de hulpvrager de meest toegesneden ondersteuning regelt. Dit kan HH zijn, maar even goed het inzetten van vrijwilliger(s), een aanbod van voorliggende voorzieningen, vervoer e.d. Het samenwerkingsverband Hulst voor Elkaar met ketenverantwoordelijkheid en budgettering van zorgaanbieders is een uitstekend model om de toegang tot voorzieningen en de samenwerking met (nieuwe) partners verder uit te bouwen, zoals noodzakelijk zal blijken bij de komende transities.

3. WAT VERANDERT ER IN 2015?

De gemeenten krijgen er vanaf 1 januari 2015 omvangrijke taken bij op het gebied van zorg en ondersteuning aan inwoners: de wijziging van de Wmo 2015, de invoering van de nieuwe Jeugdwet en de Participatiewet.
Passend Onderwijs is een nieuwe verantwoordelijkheid van het onderwijs. Hierdoor wordt de verantwoordelijkheid van de gemeente binnen het sociale domein veel groter: veel nieuwe taken, veel nieuwe klantgroepen en een aanmerkelijke groei van het sociaal-domein-budget.

3.1 DECENTRALISATIE AWBZ-FUNCTIES NAAR DE WMO

Door de Wmo 2015 wordt de gemeente verantwoordelijk voor een aantal ‘oude’ AWBZ-taken: de begeleiding bij de participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking, de dagbesteding, het organiseren van Kortdurend Verblijf (logeerhuis, respijtzorg), persoonlijke verzorging in de vorm van ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen)-ondersteuning en het Beschermd Wonen gericht op participatie. Binnen deze ondersteuningsvormen is er een grote diversiteit aan ondersteuningsvragen en klantgroepen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met psychische problematiek, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, mensen met een zintuiglijke beperking of mensen met dementie.

3.2 EXTRAMURALISERING ZORGZWAARTEPAKKETTEN

Het kabinet heeft besloten tot extramuralisering van de AWBZ. Wat betekent dat ouderen, mensen met een verstandelijke beperking of GGZ-problematiek zo lang mogelijk thuis (moeten) blijven wonen. Alleen mensen die het zelfstandig echt niet meer redden, krijgen nog een indicatie voor het verpleeghuis. De ZZP’s (zorgzwaartepakketten) 1 t/m 3 (en later mogelijk ook ZZP 4) gaan uit de AWBZ. Ook deze budgetten gaan naar de gemeenten.
De extramuralisering is geen onderdeel van de decentralisatie, maar door de samenloop met de decentralisatie AWBZ is de veranderopgave voor gemeenten wel extra gecompliceerd. In Hulst zijn en worden stappen gezet ten aanzien van een aantal verblijfsvoorzieningen. Doel hierbij is dat bewoners meer zelfstandig tot keuzes kunnen komen.

3.3 MAATREGELEN BESCHERMD WONEN

De doelstelling is voor mensen in een beschermde woonvorm het leven daar waar mogelijk te normaliseren en hen weer in staat te stellen zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Mensen in een beschermde woonvorm hebben primair behoefte aan structuur en begeleiding en voor hen is de nabijheid van een arts niet – meer – noodzakelijk. Het kabinet kiest er dan ook voor om beschermd wonen (nu bekostigd met zorgzwaartepakketten C) vanaf 2015 onder te brengen in de Wmo 2015. De (centrum)gemeenten kunnen hun taak als regisseur op het terrein van huisvesting, inkomen, participatie en begeleiding oppakken en een integraal aanbod verzorgen. Iedere gemeente in Nederland heeft daarmee de verantwoordelijkheid gekregen om beschermd wonen te organiseren. In de praktijk gaan de middelen die samenhangen met beschermd wonen naar de Centrumgemeente. Een goede samenwerking tussen de centrumgemeente en de regiogemeenten is daarom erg belangrijk. Voor de regio Zeeland is Vlissingen de door het Rijk aangewezen centrumgemeente. De rol en werkwijze van de centrumgemeente wordt nader omschreven bij hoofdstuk 3.13.

3.4 INVOERING AANSPRAAK THUISVERPLEGING ZVW

Er komt een nieuwe aanspraak wijkverpleging in de Zvw (Zorgverzekeringswet). Naast de extramurale verpleging die nu nog onder de AWBZ valt, valt ook de extramurale persoonlijke verzorging, die nauw met verpleging samenhangt, onder de aanspraak wijkverpleging.
Mensen hebben straks via deze nieuwe aanspraak recht op verpleging en verzorging in samenhang vanuit de Zvw. Het gaat meestal om lijfsgebonden medische zorg die voortvloeit uit een ziekte, een aandoening of een beperking. Hierdoor wordt samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen versterkt waardoor mensen langer thuis kunnen blijven.
Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen op regionaal niveau afspraken maken over de inzet van de wijkverpleegkundige en de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk.
Voor het transitiejaar 2015 is er een landelijke focuslijst beschikbaar waarover zorgverzekeraar en gemeenten met elkaar afspraken kunnen maken over de inzet van de wijkverpleegkundige in relatie tot het wijkteam en de afstemming tussen zorg en maatschappelijke infrastructuur in de wijk (waaronder ook aanbieders, professionals en cliënten).

3.5 PERSOONLIJKE VERZORGING NAAR ZVW (5% NAAR WMO)

Uit de praktijk blijkt dat verzorging ook kan samenhangen met begeleiding in plaats van met verpleging. Het gaat om ondersteuning bij ADL, zoals wassen, aankleden en douchen, waarbij verzorging meer in het verlengde van begeleiding wordt geleverd. Voor deze mensen geldt dat er over het algemeen geen sprake is van een somatische aandoening en/of primaire medische problematiek, maar in de regel behoefte aan ondersteuning bij ADL, in plaats van het overnemen er van. Dit komt met name voor bij mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek.
Dit betekent dat wat betreft persoonlijke verzorging, verzorging die wordt geleverd aan cliënten met lichamelijke aandoeningen bij wie in de regel sprake is van medische problematiek, met ingang van 2015 wordt geleverd op grond van de nieuwe aanspraak wijkverpleging ingevolge de zorgverzekering. Dit geldt ook voor de verzorging voor mensen met dementie. Ondersteuning bij de ADL die is gericht op behoud of verbeteren van zelfredzaamheid, behoort tot maatschappelijke ondersteuning waarvoor de gemeenten verantwoordelijk zijn.
Van het budget voor persoonlijke verzorging wordt 95% onder de aanspraak wijkverpleging in de Zvw gebracht en 5% van het budget wordt naar de Wmo overgeheveld.

3.6 “VEILIG THUIS” ADVIES EN MELDPUNT HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

Per 1 januari 2015 zijn de gemeenten ook verantwoordelijk voor volwassenen en kinderen die te maken hebben met geweld en/of mishandeling in de huiselijke kring.
In het kader van de Wmo, heeft de gemeente daar waar het gaat om huiselijk geweld en kindermishandeling, de regierol. Ketenaanpak is hierbij een sleutelbegrip: maatschappelijk werk, jeugdzorg, politie, Openbaar Ministerie, reclassering, vrouwenopvang en andere hulporganisaties vormen samen een voorzieningenstelsel dat voorziet in preventie, tijdige onderkenning, risicotaxatie, doeltreffende interventies, hulp voor slachtoffers en plegers.
In de onlangs opgestelde Zeeuwse Regiovisie ‘Een veilig Thuis’ is vastgelegd hoe deze sluitende aanpak moet worden bereikt: vanaf acute crisissituaties tot het zelfstandig en zelfredzaam functioneren van een gezin of persoon. In Zeeland is tevens afgesproken dat er in situaties waar sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling hulp wordt verleend door middel van de ‘Signs of Safety’ benadering.
De uitgangspunten van de regiovisie zijn:

- Iedereen heeft een rol in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Van inwoners die hun naaste ondersteunen, medewerkers die signalen oppakken tot hulpverleners en politie die snel ter plaatse gaan;
- We gaan uit van de eigen kracht van mensen, één gezin, één plan, een ongedeelde aanpak waarin problemen op alle leefgebieden in samenhang worden bezien en worden aangepakt;
- Hulp dient doelmatig en effectief te zijn. Wanneer de doelen niet worden bereikt zal er andere hulp of een andere maatregel worden geïnitieerd;
- Bij hulp voor kinderen staat veiligheid en liefdevolle ondersteuning voorop. Intergenerationele overdracht dient voorkomen te worden door het geweld bespreekbaar te maken en eventueel door de inzet van traumabehandeling;
- Opvang vindt bij voorkeur plaats binnen de eigen sociale omgeving. Dit met ambulante ondersteuning. Opvang binnen een instelling wordt alleen ingezet als het echt niet anders kan;
- Goede triage aan het begin van het hulptraject is noodzakelijk om onderscheid te maken tussen complexe en minder complexe zaken, maar ook een analyse van de problematiek op de verschillende leefgebieden en de eventuele oorzaken daarvan. Op deze manier kan direct de juiste hulp worden ingezet;

3.7 WET TIJDELIJK HUISVERBOD

Sinds begin 2009 is de Wet Tijdelijk Huisverbod van kracht. Deze wet kan als instrument worden ingezet voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. In Zeeland is een Plan van aanpak huisverbod opgesteld met een duidelijk kader voor het uitvoeren van de wet. Deze afspraken worden jaarlijks middels een crosstraining met alle betrokken Zeeuwse partijen geëvalueerd en bijgesteld. De Zeeuwse burgemeesters hebben, in navolging van de landelijke trend, besloten een volledig mandaat te verlenen aan de hulpofficier van justitie.
De actuele uitgangspunten bij deze aanpak zijn:

- De politie wordt ondersteund bij beslissingen op hulpverleningsgebied: Het risicotaxatie-instrument bij een huisverbod wordt door de politie samen met een hulpverlener ingevuld.
- Hulpverlening 'smeed het ijzer als het heet is': Er komt direct hulp ter plaatste en er wordt een intensief hulptraject gestart.
- Ook intensieve hulp als er toch geen huisverbod wordt opgelegd: Men mag verwachten dat wanneer een hulpofficier van justitie overweegt een huisverbod op te leggen, dat er ook intensieve hulp noodzakelijk is. Als het risicotaxatie instrument is ingevuld maar er geen huisverbod wordt opgelegd komt er toch direct een intensief hulptraject op gang.

3.8 WET MELDCODE

Op 1 juli 2013 is de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht geworden. Dit betekent dat instanties vanuit diverse aandachtsgebieden zoals kinderopvang, onderwijs en de gezondheidszorg met een meldcode gaan werken. Concreet gaat het om het signaleren, gestructureerd beslissen en professioneel handelen bij (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling.
Rol van de gemeente
Van de gemeenten wordt verwacht dat zij er op toe te zien dat organisaties in de sector maatschappelijke ondersteuning een meldcode vaststellen en het gebruik ervan bevorderen. Daarnaast zijn alle leerplichtambtenaren verplicht te werken met een meldcode. Voor ambtenaren die in het kader van de Wmo in direct contact staan met cliënten is het aan te bevelen deze ook te laten werken met een meldcode. Bijvoorbeeld de jongerenwerkers of medewerkers van een Wmo-loket. Hierover hebben wij reeds contact gelegd met het particulier initiatief.

3.9 PREVENTIE

Eind 2012 is besloten om een Zeeuws preventieplan voor geweld in afhankelijkheidsrelaties te starten voor de duur van 4 jaar. In het preventieplan zijn met name activiteiten opgenomen die ook na de projectperiode nuttig blijven. Bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering om te signaleren en het inbedden van preventie binnen de bestaande structuren.
De volgende doelstellingen zijn benoemd:

- Professionals zijn vaardig om signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling te herkennen en actie te ondernemen;
- Men vindt de weg naar het Advies en meldpunt voor consult en melding. Zowel de professional als andere betrokkenen;
- Potentiele slachtoffers zijn weerbaar. Dat wil zeggen dat men regie heeft op het eigen leven, een sociaal netwerk ontwikkeld en grenzen kan stellen.

Hierbij is prioriteit gesteld aan drie doelgroepen:

- Gezinnen met kinderen
- Ouderen
- Jeugd van 12-17 jaar.

De activiteiten worden uitgevoerd in overleg met netwerkpartners, gemeenten, CJG's en scholen. Jaarlijks wordt op basis van werkelijke inzet geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

3.10 ONTWIKKELINGEN

Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn sterk met elkaar verweven. Tot nu toe werden ze echter gescheiden aangepakt vanuit de Steunpunten Huiselijk Geweld en Advies- en Meldpunten kindermishandeling. Die gescheiden aanpak werkt vaak nadelig uit voor met name kinderen en was ook niet efficiënt. De gemeente krijgt de opdracht te voorzien in één bovenlokaal AMHK. Het nieuwe meldpunt is verankerd in de Wmo.
Het AMHK moet de benodigde expertise kunnen bieden en snel kunnen handelen als de veiligheid van burgers in het geding is. De belangrijkste doelstellingen voor het vormen van het AMHK zijn:

- meer samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling;

- één integrale aanpak (één gezin, één plan, één regisseur);
- helderheid voor burgers en professionals waar ze terecht kunnen.

In de Zeeuwse regiovisie ‘Een veilig thuis’ is het volgende afgesproken:
- Het AMHK is centraal in Zeeland georganiseerd en werkt gebiedsgericht. Hierbij zijn samenwerken, ondersteunen, bezit van expertise, 24/7 bereikbaar en outreachend werken uitgangspunten;
- Aansluiting van het AMHK bij de lokale teams is essentieel. Daar waar mogelijk sprake is van een onveilige situatie wordt een risicotaxatie instrument gehanteerd dat ook door de andere samenwerkingspartners, zoals het AMHK, wordt gebruikt. Een risicotaxatie kan als basis dienen voor advies, consult bij het AMHK of in samenspraak met het AMHK kan worden besloten dat een casus wordt overgedragen.

Ouderenmishandeling
Vaak treden ouderen niet naar buiten als ze mishandeld worden. Bijvoorbeeld omdat ze zich schamen of omdat ze afhankelijk zijn van de pleger. Door jaarlijkse publiekscampagnes probeert de rijksoverheid het taboe rond ouderenmishandeling te doorbreken. Er is inmiddels landelijk een stijgende trend in het aantal geregistreerde meldingen van ouderenmishandeling te zien. In de meeste gevallen is er sprake van psychische mishandeling bij vrouwen. 9% van de meldingen gaat om een oudere die in een zorginstelling woont. In Zeeland is specifieke aandacht voor dit onderwerp door deskundigheidsbevordering en het project ‘ouderenmisleiding en financiële uitbuiting’ dat in 2014 is gestart. Het project richt zich op het signaleren van ouderenmishandeling (met name financiële uitbuiting) en het ontwikkelen van een interventie op basis van de Signs of Safety benadering. Het project is een samenwerking tussen betrokken hulpverleningsorganisaties, HZ University of applied sciences, notariaat en gemeenten.
Doelstellingen
- Het realiseren van een sluitende aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Het voorbereiden en uitwerken van beleid voor het verminderen van geweld in de huiselijke kring;
- De bewustwording, signalering en de bekendheid (van de aanpak) van huiselijk geweld en kindermishandeling vergroten;
- De samenwerking en aanpak van nieuwe ontwikkelingen zoals de aanpak van ouderenmishandeling te stimuleren.

Acties:
- Het (laten) monitoren van gegevens en verstrekken van managementinformatie;
- De bekendheid vergroten van de aanpak huiselijk geweld door het verlenen van medewerking aan communicatie en voorlichtingscampagnes;
- Het (structureel en projectmatig) verstrekken van subsidie voor het organiseren van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling of het ondersteunen van de risicogroepen binnen dit kader;
- Contacten onderhouden met het AMHK en de ketenpartners om ontwikkelingen te signaleren, de aanpak te verbeteren en een goede samenwerking te bevorderen;
- Het stimuleren van (vak)kennis door het faciliteren van cursussen of bijeenkomsten;
- Voorwaarden scheppen voor het uitvoeren van de Wet Tijdelijk Huisverbod;
- Het organiseren van preventieactiviteiten;
- Per 1 januari 2015 het AMHK minimaal als meldpunt organiseren. Beide teams worden zoveel mogelijk samengevoegd. Vanuit daar kan het AMHK als groeimodel vorm krijgen op basis van de uitgangpunten van deze regiovisie;
- Het maken van uitvoeringsafspraken tussen samenwerkingspartners en gemeenten waarin verantwoordelijkheden en taken van de lokale teams, het AMHK, procesregisseurs en casusregisseurs duidelijk zijn.

3.11 VROUWENOPVANG

Bestaand beleid
In situaties van huiselijk geweld dient het gezin bij voorkeur in de eigen sociale omgeving te blijven. Daar kan het sociale netwerk steun bieden. Ambulante hulpverlening is hier het uitgangspunt. Opvang wordt pas georganiseerd als alle andere middelen zijn uitgeput. Het dient als laatste optie. Wanneer opvang noodzakelijk blijkt dient een slachtoffer, indien mogelijk, dicht bij de sociale omgeving te worden gehuisvest. Daarbij is ook het zo veel mogelijk in stand houden van de gezinssituatie van belang.
Daar waar het sociale netwerk niet toereikend is of juist bedreigend, is de opvang de plek waar slachtoffers en hun eventuele kinderen op adem kunnen komen. Vanuit daar kunnen zij hun eigen kracht hervinden om een zelfstandig bestaan op te bouwen. Het hulpverleningsproces in de vrouwen- en cri-

sisopvang richt zich allereerst op het stabiliseren van de crisissituatie. Veiligheid heeft daarbij prioriteit. Vervolgens wordt er toegewerkt naar zelfstandigheid.
De Zeeuwse vrouwenopvang werkt volgens de landelijke afspraak van 'warme doorverwijzing'. Dat betekent dat de cliënt centraal staat en slachtoffers van huiselijk geweld niet zelf op zoek hoeven gaan naar opvang. Cliënten worden zoveel mogelijk in de regio geholpen en indien noodzakelijk doorverwezen naar een plaats buiten de eigen regio of naar een instelling die passende hulpverlening kan bieden. Schulden of gebrek aan beschikbare woningen vormen in de praktijk vaak een belemmering voor door- en uitstroom uit de opvang. De gemeente heeft een rol in het wegnemen van deze belemmeringen. Hierdoor zullen mensen niet langer dan noodzakelijk in de opvang verblijven.
Ontwikkelingen
In 2013 is ingestemd met de modernisering van de vrouwenopvang Zeeland. Er is besloten om van de huidige 3 locaties terug te gaan naar 2 locaties. Door 2 bestaande locaties te verbouwen ontstaat dezelfde capaciteit als vroeger. Deze huisvesting zal voldoen aan de kwaliteitseisen van deze tijd.
De Federatie Opvang heeft samen met de VNG een kwaliteitsdocument 'Opvang slachtoffers huiselijk geweld' opgesteld. Het document heeft als doel het gezamenlijk vaststellen van wat er onder kwaliteit wordt verstaan. Het document is een hulpmiddel om de kwaliteit, veiligheid en het toezicht hierop binnen de vrouwenopvang te realiseren.
Doelstellingen
- Voorwaarden scheppen om vrouwenopvang mogelijk te maken, risicogroepen te ondersteunen en professionele begeleiding mogelijk te maken;
- Het optimaliseren van een sluitende ketenaanpak;
- Het realiseren van goede huisvesting en algehele kwaliteit in de Zeeuwse vrouwenopvang .

Acties
- Het verstrekken van subsidie voor het organiseren van vrouwenopvang;
- Contacten onderhouden met ketenpartners om ontwikkelingen te signaleren en samenwerking te bevorderen;
- Deelname aan het proces tot herhuisvesting van vrouwenopvang en erop toezien dat deze voldoet aan het landelijk programma van eisen en past binnen het gestelde financiële kader;
- De kwaliteit van de huidige vrouwenopvang aan de hand van het landelijk kwaliteitsdocument in beeld brengen en waar nodig stimuleren de kwaliteit te verbeteren.

3.12 NAZORG EX-GEDETINEERDEN

Bestaand beleid
Ten gevolge van detentie worden allerlei voorzieningen beëindigd (bijvoorbeeld huisvesting, inkomen, zorg en onderwijs) die belangrijk zijn om volwaardig deel te nemen aan de maatschappij.
Binnen enkele maanden moeten deze voorzieningen vaak weer worden aangevraagd of geregeld. In het kader van de Wmo gaat het hier om het geven van kansen en het weer meedoen in de maatschappij.
Nazorg voor ex-gedetineerden gaat, vanuit het perspectief van openbare orde en veiligheid, om het voorkomen of beperken van overlast en recidive.
Directe taken van gemeenten zijn onder meer inschrijving in het GBA (Gemeentelijke Basis Administratie) en het verstrekken van identiteitspapieren, het verstrekken van een bijstandsuitkering en bijzondere bijstand, re-integratie van bijstandsgerechtigden, schuldhulpverlening als ook handhaving van de openbare orde. Gemeenten hebben geen directe taken met betrekking tot huisvesting en zorg, maar hebben op deze beleidsterreinen wel een regierol.
Ontwikkelingen
Vanuit Veiligheidshuis vindt centraal een coördinatie plaats voor ex-gedetineerden. De coördinatie heeft, daar waar het gaat om complexe problematiek, de regie over het proces van (voorbereiding op) de terugkeer van gedetineerden in de samenleving. Dit gebeurt met behulp van de voorliggende voorzieningen gericht op wonen, werk, inkomen, schuldhulpverlening en identiteitspapieren.
Doelstellingen
-Het verbeteren van de nazorg voor ex-gedetineerden door de benodigde zorg en voorzieningen tijdens en na detentie goed op elkaar aan te sluiten;
Acties
- Het (indien noodzakelijk) verstrekken van identiteitspapieren, een bijstandsuitkering en een schuldhulpverleningstraject;
- Afstemming om te komen een goede informatie uitwisseling tussen Penitentiaire Inrichtingen en gemeenten;
- Het verbeteren van de netwerk samenwerking op het gebied van wonen, werk, inkomen, schuldhulpverlening en identiteitspapieren.

3.13 MAATSCHAPPELIJKE OPVANG/VERSLAINGSZORG/OGGZ

Bestaand beleid

Maatschappelijke Opvang heeft als kerntaak het bieden van tijdelijk verblijf aan mensen zonder dak boven hun hoofd, gekoppeld aan zorg en begeleiding en/of het verhelpen van een crisis. Cliënten van de maatschappelijke opvang hebben veel met elkaar gemeen. Ze kampen vaak met meerdere, elkaar beïnvloedende problemen. Zo is er vaak sprake van een combinatie van dak- en thuisloosheid, geweldsproblematiek, schulden, opvoedingsproblemen, psychiatrische, somatische en/of verslavingsproblemen en/of werkloosheid of het ontbreken van een zinvolle dagbesteding. Dit maakt de hulpvraag niet zelden complex en veelomvattend.
De cliënten hebben hierdoor ook vaak te maken met instanties en hulpverleners uit verschillende maatschappelijke sectoren, waaronder de jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg, de somatische zorg en de justitiële zorg. Verder is er vaak eveneens betrokkenheid van instanties die met hun inkomen, huisvesting, maatschappelijke ondersteuning en dagbesteding te maken hebben.
Verslavingsproblemen worden opgelost via sociaal casemanagement, bij het Huiskamerproject Drugsverslaafden in Vlissingen, de methadonpost bij het RGC in Terneuzen en andere initiatieven.
Een meld- en actiepunt bemoeizorg, onderdeel van de GGD Zeeland, fungeert als toeleider naar zorg in de keten van maatschappelijke opvang, verslavingszorg en OGGZ.
Voor de regio Zeeland is Vlissingen de door het Rijk aangewezen centrumgemeente. De gemeente Vlissingen ontvangt de doeluitkeringen Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang voor Zeeland (inclusief middelen Oggz en verslavingszorg). Een centrumgemeente moet overleg voeren met de regiogemeenten over de inzet van deze bovenlokale middelen. Vlissingen heeft haar centrumgemeentetaken gemandateerd aan het CZW Bureau.
De centrumgemeente Vlissingen, die o.a. de decentralisatie-uitkering Maatschappelijke Opvang, Verslavingsbeleid en OGGZ ontvangt, moet overleg voeren met de regiogemeenten over de inzet van deze bovenlokale middelen. In Zeeland werken alle 13 Zeeuwse gemeenten en de Provincie op dit terrein samen via het CZW Bureau. Het Zeeuwse beleid voor deze beleidsterreinen is vastgelegd in het Zeeuws Kompas. Dit kompas is in 2008 vastgesteld door de centrumgemeente Vlissingen en het (toenmalige) RVCZ in samenwerking met de gemeenten Middelburg, Terneuzen en Goes. Het CZW Bureau voert sinds 2009 de beleidsvoorbereidende en uitvoerende taken hiervoor uit.
Vanuit het CZW Bureau is een Stuurgroep benoemd die als dagelijks bestuur voor deze onderwerpen functioneert. Deze bestaat uit de wethouder van de centrumgemeente Vlissingen; een wethouder uit de Oosterschelderegio, Walcheren en Zeeuws-Vlaanderen en ambtelijke ondersteuning vanuit het CZW Bureau. Een ambtelijke werkgroep (Werkgroep CZW Bureau) zorgt voor advisering van de medewerkers van het CZW Bureau en bereid de vergaderingen van de stuurgroep voor.

4. MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING DE KOMENDE JAREN

De gemeente wordt verantwoordelijk voor het bieden van ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie in het geval van mensen met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen. Het streven is dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving (kunnen) blijven wonen. Ook moeten de gemeenten voorzien in behoeften aan Beschermd Wonen en de Opvang van mensen met psychische of psychosociale problemen, of van mensen die hun huis hebben moeten verlaten vanwege veiligheidsrisico’s.
De gemeenten kunnen algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen bieden. Om toegang te krijgen tot een algemene voorziening hoeft geen diepgaand onderzoek te worden uitgevoerd. In de meeste gevallen kan direct gebruik gemaakt worden van algemene voorzieningen. Er hoeft geen beschikking te worden afgegeven.
In het geval van beroep op een maatwerkvoorziening onderzoekt de gemeente, dan wel het door de gemeente gesubsidieerde particulier initiatief, welke vormen van ondersteuning een passende bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van iemand die onvoldoende in staat is om hier op eigen kracht, met behulp van anderen uit zijn/haar sociaal netwerk en/of algemene voorzieningen in te voorzien. Voor een maatwerkvoorziening wordt een beschikking afgegeven. De gemeente, dan wel het particulier initiatief, is er verantwoordelijk voor dat de juiste expertise aanwezig is tijdens het onderzoek naar het al dan niet inzetten van maatwerkvoorzieningen. Ook moeten burgers gebruik kunnen maken van cliëntondersteuning, door de gemeente en/of het particulier initiatief beschikbaar gesteld.

4.1 VERWACHTE OMVANG IN DE GEMEENTE HULST

De verantwoordelijkheden van gemeenten in het sociaal domein worden vanaf 2015 fors uitgebreid. Begin juli hebben gemeenten de informatie gekregen van aantallen personen die nu AWBZ-ondersteuning ontvangen en te maken krijgen met de nieuwe Wmo. Het gaat om ongeveer 380 unieke volwassen personen met een ondersteuningsbehoefte (ca. 300 personen met ZIN (Zorg In Natura) en ca. 80 personen met Pgb (Persoonsgebonden budget). Deze gegevens zijn exclusief indicaties die gedaan zijn door

Bureau Jeugdzorg voor personen tussen de 18 en 23 jaar en exclusief personen met een GGZ-indicatie voor beschermd wonen gericht op participatie (GGZ-C): dit budget wordt overgeheveld naar de centrumgemeente (Vlissingen).
De exacte aantallen zijn weliswaar per 1 januari beschikbaar te krijgen maar geven een vertekend beeld, omdat klanten meerdere functies kunnen afnemen. Dan is er sprake van een dubbeltelling. In het onderstaande overzicht is dat niet uitgesplitst. Het is echter wel een goede indicatie van het te verwachten verbruik.

PGB

	Functies	personen
persoonlijke verzorging	31	14
kortdurend verblijf	71	9
Individuele begeleiding	81	49
begeleiding in groepsverband	82	22
	Eindtotaal	**94**

ZIN

	Functies	personen
persoonlijke verzorging	31	30
behandeling in groepsverband	64	<5
Individuele begeleiding	81	174
begeleiding in groepsverband	82	67
	Eindtotaal	**273**

Indicaties vervoer

PGB	**2**	**103**
vervoer nodig	1	14
geen vervoer nodig	2	14
niet geïndiceerd	(leeg)	75
ZIN	**4**	**363**
vervoer nodig	1	90
geen vervoer nodig	2	18
niet geïndiceerd	(leeg)	255
	Eindtotaal	**466**

Binnen de hiervoor genoemde aantallen mensen zijn er in de sfeer van Zorg in Natura exact 228 mensen geplaatst bij de hieronder genoemde organisaties.

Overzicht aantallen per zorgaanbieder

Arduin	<5
Curamus	51
Het Gors	19
Klaver 4 Zorg	8
Leger des Heils	12
Privazorg	5
SOKA	<5
Stichting Emergis	15
SVRZ Zeeuws Vlaanderen	7
Tragel Zorg	47
Zorgsaam Thuis	62
Eindtotaal	**228**

4.2 INRICHTING PRIMAIRE PROCES

Om voor de gemeente Hulst alle hiervoor geschetste ontwikkelingen binnen het sociaal domein succesvol en toekomstbestendig het hoofd te kunnen bieden is een model gemaakt van de gewenste, toekomstige organisatie en het daarbij passende dienstverleningsconcept op het gebied van Wmo-ondersteuning (zie bijlage 1 voor de schets van het model). Het model richt zich op:
- het voeren van de regie door de gemeente zodat het beleid een lokale invulling krijgt;
- de organisatie van en samenwerking binnen het sociaal domein;
- versterking van de uitvoeringskracht.

In het kort samengevat is het de bedoeling prioriteit te geven aan de versterking van de positie en mogelijkheden van de burger en zijn omgeving. Daarnaast is behoud en vernieuwing van algemene en collectieve voorzieningen van het grootste belang. We willen in samenwerking met particuliere marktpartijen een voldoende gedifferentieerd voorzieningenlandschap beschikbaar krijgen, zodat de

burger eigenstandig in zijn ondersteuning kan voorzien. Dit alles moet leiden tot een lagere behoefte aan individuele Wmo-ondersteuning. De gemeente hangt als regievoerder boven het veld.
Het model gaat uit van zelfredzaamheid en zelfwerkzaamheid van de burger en het zelf-organiserend vermogen van de maatschappij en de markt. Daar waar dit niet het geval is kan de gemeente coördinerende en stimulerende interventies plegen. Burgers kopen in de toekomst de benodigde ondersteuning en /of dienstverlening zelf in bij marktpartijen. Het kan dan gaan over alle denkbare vormen van ondersteuning en/of dienstverlening. Huishoudelijke hulp, vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, etc. etc. Als inwoners niet in staat zijn dat zelf te organiseren kunnen zij een beroep doen op vrijwillige en/of professionele ondersteuning. Die ondersteuning kan bestaan uit vrijwillige hulp (mantelzorg), maar ook uit inkomens- ondersteuning waardoor inwoners alsnog de voor hen gewenste ondersteuning en/of begeleiding kunnen inkopen. Uitgangspunt is dat de gemeente Hulst, onder meer door de inzet van particulier initiatief, voor iedereen een maatschappelijk aanvaardbaar niveau van leven realiseert. Het doel hiervan is om hiermee het beroep op individuele Wmo-voorzieningen te verminderen. Om dit te kunnen realiseren is het belangrijk dat de maatschappij vóór de toegang op een dusdanige manier ingericht is dat burgers de benodigde ondersteuning zelf kunnen organiseren of laten organiseren. Hiervoor is het niet nodig dat de gemeente zelf de uitvoering binnen het werkveld ter hand neemt, de gemeente moet wel de regie voeren en wel op een dusdanig wijze dat de gewenste maatschappelijke effecten worden bereikt binnen de gegeven kaders (politiek, financieel).
De volgende geclusterde onderdelen zijn in het voorlopige dienstverleningsmodel vóór de toegang tot individuele ondersteuning gepositioneerd:
<u>Vervoer</u>
Mobiliteit is belangrijk voor welzijn en zorg. Het is gewenst om te komen tot integraliteit van vervoer, liefst met één organisatie, regionaal of provinciaal. De afzonderlijke vervoersstromen zoals deze er nu zijn, leerlingenvervoer, Wmo-vervoer, AWBZ-vervoer (dagbesteding), maar ook openbaar vervoer en vrijwilligersvervoer als buurtbus e.d. worden omgevormd tot één toegankelijk systeem. Een ambtelijke werkgroep is bezig met het ontwikkelen van mogelijke wijzigingen.
<u>Signalering</u>
De signaleringsfunctie heeft een afstemmings- en informatietaak richting gemeente en particulier initiatief. Als signaleringsorganisatie kan worden gedacht aan huisartsen, wijkverpleegkundigen, onderwijzend personeel, pastores, zorgcentra, verenigingen, etc. etc., maar ook aan welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk, etc. etc. De signaleringsorganisaties zijn voor de gemeente en het particulier initiatief belangrijk om zicht te krijgen op ondersteuningsvragen. Zij kunnen de gemeente en het particulier initiatief een beeld geven (signaalfunctie) waar kansen en mogelijkheden liggen om het doel te bereiken. De gemeente en het particulier initiatief moeten de signaleringsorganisaties stimuleren in preventie, tot vroegtijdig ingrijpen.
<u>Markt</u>
Hierbij gaat het om de vrije markt voor o.a. huishoudelijke hulp, hulpmiddelen (eventueel via een pool) en woningaanpassing. Daar waar de markt voorziet in aanbod, verstrekt de gemeente niet (langer) een individuele voorziening. Waar de markt niet voorziet in aanbod overlegt de gemeente, dan wel het particulier initiatief, met marktpartijen om te komen tot het juiste/aanvullend aanbod en brengt zij haar kennis in over de ondersteuningsvraag bij de marktpartijen. De gemeente stimuleert dat organisaties uit signalering en welzijn contacten leggen met de markt om het nodige ondersteuningsaanbod te verkrijgen.
<u>Wijkfuncties</u>
Hierbij valt te denken aan dezelfde groepen als bij de signaleringsfunctie: huisartsen, wijkverpleegkundigen, onderwijzend personeel, pastores, zorgcentra, verenigingen, etc. etc., Voor de professionals in zorg en welzijn beschouwen we de gemeente Hulst als één wijk. Voor burgergerichte activiteiten kan zo veel mogelijk kerngericht gewerkt en samengewerkt worden (kernteams). Om de instroom op individuele voorzieningen te beperken is het van belang dat professionals in de wijk een goede kennis hebben van de sociale kaart en goed met elkaar samenwerken.
<u>Ketenpartners</u> (zoals CAK, SVB, CZ zorgverzekeraar, GGD)
De overeenkomsten tussen de gemeente en de zorgverzekeraars (in de regio vooralsnog CZ) moeten aansluiten bij de wens om minder individuele voorzieningen te verstrekken. Gewenst is inzet op preventie en samenwerking in de wijk, burgergericht en met ruimte voor de professional om dingen te organiseren. Daarnaast is het afsluiten of verbeteren van een collectieve zorgverzekering een onderwerp van samenwerking met de zorgverzekeraar(s). Dit zorgt tevens voor vermindering van bureaucratie.

4.2.1 TOEGANG TOT ONDERSTEUNING

De toegang is van cruciaal belang omdat dit de toegangspoort is tot het verkrijgen van individuele voorzieningen. De toegang vormt ook de verbinding tussen het voorveld en de organisaties die maatwerkvoorzieningen leveren. De in dit hoofdstuk beschreven toegang tot ondersteuning is een ontwikkelmodel; een deel is operationeel per 1 januari 2015, de eindsituatie moet voor 2020 zijn bereikt(bijlage 1).

Voor de Wmo, en feitelijk voor alle transities, maken we onderscheid tussen vitale inwoners, inwoners met een (tijdelijke) beperking en inwoners die (tijdelijk) afhankelijk zijn. De ondersteuning zal op basis van deze criteria worden ingezet. Er wordt een goede informatie- en adviesfunctie georganiseerd in een in te richten breed loket. Zo nodig wordt voor mensen met multiproblematiek ingezet op ondersteuning door diverse partijen, op basis van één gezin, één plan en één regisseur.
Hierbij is niet langer het domein (werk, zorg, jeugd) het uitgangspunt, maar de vraag van de inwoner. In samenspraak met betrokkene wordt zo nodig per domein bekeken welke ondersteuning nodig is. Eén inwoner kan onder de reikwijdte van meerdere decentralisaties vallen: zo behoort een jongere met een licht verstandelijke handicap tot de doelgroep van de Jeugdwet en passend onderwijs, en zodra hij volwassen wordt tot de Wmo (bijv. dagbesteding) en Participatiewet (Werk en Inkomen). Daarom worden de decentralisaties in samenhang gerealiseerd.
Frontlijn
De frontlijn van de toegang, die primair wordt vormgegeven door het particulier initiatief, kenmerkt zich door een algemene vraag- en probleemverkenning waarbij de burger informatie en advies verkrijgt. De werkers in dit deel van de toegang zijn veelal generalisten die goed op de hoogte zijn van wet- en regelgeving en sociale kaart. Anderzijds zijn zij de spin in het web die contacten leggen met de organisaties vóór de toegang en de specialisten binnen de toegang. Zij zorgen voor het juiste moment van overdracht van het dossier. Laagdrempelige en kortdurende hulpverlening kunnen plaatsvinden binnen de frontlijn (zie bijlage 1 voor de schematische weergave).
Er is onderscheid te maken naar informatie en advies, afstemming met het voorveld, bemoeizorg en verschillende vormen en niveaus van keukentafelgesprekken. Als in het voorveld wordt vastgesteld dat een meer specialistische functie, die overigens ook in het particulier initiatief kan zijn ingebed, moet worden ingezet worden de volgende stappen gezet. We komen dan in het gebied tussen voorveld en toegang terecht.
Specialistische functie
De toegang heeft een specialistisch onderdeel met achtereenvolgens: vraagverheldering, eventueel onderzoek / medisch advies, het opstellen van een plan van aanpak dan wel een advies en tenslotte is een beschikking en / of besluit denkbaar.
De medewerkers in de frontlijn van de toegang zorgen voor informatie en advies, verwijzing en afstemming met andere professionals van organisaties vóór de toegang. De eerste screening van de vraag gebeurt in de frontlijn door medewerkers die beschikken over een basiskennis van het hele voorveld en weten wat aan zorgondersteuning in het achterveld beschikbaar is. Indien de frontlijn meent dat een oplossing van het probleem in het voorveld ligt wordt de burger daarnaar verwezen / warm overgedragen. Is (ook) individuele ondersteuning nodig dan komt de specialist van de toegang in beeld. De specialisten bij de toegang zorgen voor een verdieping van de hulpvraag en kunnen de daadwerkelijke ondersteuning vormgeven, inclusief het maatwerk inkomensondersteuning. De specialist kan daarbij gebruik maken van een verslag van een keukentafelgesprek dat door een hulpverlener uit het voorveld met de burger en zijn netwerk werd gevoerd. De specialisten in de toegang zijn verder beschikbaar voor vragen uit de frontlijn (consultatiefunctie). De toegang is ook beschikbaar voor vragen uit het voorveld. De specialisten in de toegang rapporteren / besluiten over doorgeleiding naar zorgondersteuning.

4.2.2 LEVERING VAN ONDERSTEUNING

Nadat het eerste gesprek heeft plaatsgevonden kan een cliënt of zijn gemachtigde of vertegenwoordiger een aanvraag om een maatwerkvoorzieningen indienen. Een cliënt komt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening:

1 ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemeen gebruikelijke voorzieningen of algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 2.3.2 in de Wmo bedoelde onderzoek, een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven,en
2 ter compensatie van de problemen bij het zich handhaven in de samenleving van de cliënt met psychische of psychosociale problemen en de cliënt die de thuissituatie heeft verlaten, al dan niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, voor zover de cliënt deze problemen naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 2.3.2 van de Wmo bedoelde onderzoek, een passende bijdrage aan het voorzien in de behoefte van de cliënt aan beschermd wonen of

opvang en aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld zo zich snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

3 Ten aanzien van een maatwerkvoorziening met betrekking tot zelfredzaamheid en participatie geldt dat een cliënt alleen voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt als:
   a. de noodzaak tot ondersteuning voor de cliënt redelijkerwijs niet vermijdbaar was, en
   b. de voorziening voorzienbaar was, maar van de cliënt redelijkerwijs niet verwacht kon worden maatregelen te hebben getroffen die de hulpvraag overbodig had gemaakt.

4 Als een maatwerkvoorziening noodzakelijk is ter vervanging van een eerder door het college verstrekte voorziening, wordt deze slechts verstrekt als de eerder verstrekte voorziening technisch is afgeschreven,
   c. tenzij de eerder verstrekte voorziening verloren is gegaan als gevolg van omstandigheden die niet aan de cliënt zijn toe te rekenen;
   d. tenzij de cliënt geheel of gedeeltelijk tegemoet komt in de veroorzaakte kosten, of
   e. als de eerder verstrekte voorziening niet langer een oplossing biedt voor de behoefte van de cliënt aan maatschappelijke ondersteuning.

5 Als een maatwerkvoorziening noodzakelijk is, verstrekt het college de goedkoopst mogelijke adequate voorziening.

4.3 MAATWERKVOORZIENINGEN IN DE GEMEENTE HULST

Wanneer oplossingen in het eigen netwerk en algemene voorzieningen niet toereikend zijn om iemand voldoende zelfredzaam te maken, kan een maatwerkvoorziening worden toegekend door de gemeente/welzijnsorganisatie(s) gemandateerd door de gemeente. Het kan hierbij gaan om individuele begeleiding (inclusief ondersteuning bij persoonlijke verzorging), begeleiding groep (dagbesteding) en overname van zorg door professionals ter ontlasting van mantelzorgers (kortdurend verblijf en respijtzorg). Een deel van deze maatwerkvoorzieningen wordt op regionaal niveau georganiseerd, denk aan beschermd wonen, opvangvoorzieningen, huishoudelijk geweld en dergelijke. De levering van ondersteuning kent twee vormen: Zorg in natura (ZIN-) en pgb-ondersteuning. Bij ZIN levert een zorgaanbieder de ondersteuning. Een pgb biedt de burger de mogelijkheid om de noodzakelijke ondersteuning zelf in te kopen.
De gemeente zorgt ervoor dat de welzijns- en toegangsorganisatie(s) een dusdanige opdracht krijgen dat de instroom beperkt wordt. Ook zorgaanbieders moeten van de gemeente prikkels krijgen om de inzet van zorgondersteuning tot een minimum beperken. Daarom worden zij gebudgetteerd. De zorgaanbieders (zorgondersteuning) leveren de feitelijke professionele hulpverlening en ondersteuning op basis van inkoopcontracten en werken samen met ketenpartners.

4.3.1 BEGELEDING

Er gaat veel veranderen voor mensen die begeleiding krijgen in hun leven, zoals dementerende ouderen, volwassenen met psychiatrische problemen, gehandicapten en jongeren. Men maakt nu nog aanspraak op ondersteuning vanuit de AWBZ, maar binnenkort is de gemeente vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verantwoordelijk voor deze functie. De aanspraak op begeleiding betekent dat mensen hulp krijgen in het leven van alledag, waardoor men met een ziekte of beperking zo goed mogelijk zelfstandig kan blijven. Zelfstandig, in de eigen omgeving zo lang het kan en dus niet in een instelling. Dát is het terrein waarvoor de gemeenten de verantwoordelijkheid krijgen en dus ook de kosten zullen moeten dragen. En zinvolle dagbesteding, aansluitend bij het niveau van de cliënt, hoort hierbij.
De gemeenten Hulst, Terneuzen en Sluis hebben uitvoerig gesproken met cliënten, vertegenwoordigers, belangenorganisaties en eerste- en tweedelijns zorgaanbieders. Gezamenlijk zijn de volgende speerpunten van toekomstig beleid vastgesteld, die nog verder zullen worden uitgewerkt. Het model van Hulst voor Elkaar zal worden ingezet om de volgende speerpunten uit te voeren:

1. Zorg op maat (via één aanspreekpunt, coach)
2. Arbeidsparticipatie als dagbesteding
3. PGB als sluitstuk
4. Wonen: aandacht voor verschillen
1. Vervoer: voorwaarde of verworvenheid?

Doelstellingen:

- Burgers wonen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving;
- Burgers die beschermd wonen of opvang ontvangen, hebben een veilige woonomgeving en zijn, indien mogelijk, weer in staat zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Acties

- Zorg voor een laagdrempelige en integrale toegang;
- Zorg voor toegankelijkheid van voorzieningen, collectief en maatwerk;
- Zorg voor een zo integraal mogelijke en efficiënte dienstverlening;
- Afstemming en samenwerking met medische sector, zorgaanbieders en –verzekeraars;
- Realiseren van keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, de vrager kiest dus zelf;
- Afstemming centrumgemeente en regiogemeente

4.3.2 HUISHOUDELIJKE HULP

Het Regeerakkoord bepaalt dat de gemeenten fors worden gekort op het budget voor huishoudelijke hulp. De gemeente Hulst zal daarom deze vorm van individuele ondersteuning aanwenden t.b.v. meest urgente situaties. Tegelijkertijd lijkt het er op dat door de bezuiniging op het beschikbare budget vele thuiszorgmedewerkers hun werk gaan verliezen, terwijl thuiszorg van groot belang blijft voor een grote doelgroep. ZorgSaam, Curamus, Privazorg en de gemeente Hulst willen daarom een bedrijfsmodel aanbieden, waardoor huishoudelijke hulp beschikbaar blijft tegen een redelijk tarief, en de werkgelegenheid zoveel als mogelijk behouden kan blijven.
Doelstellingen:
- Beschikbaarheid huishoudelijke hulp in gemeente organiseren
- Behoud van werkgelegenheid

Acties:
- Ontwikkeling nieuw bedrijfsmodel voor levering huishoudelijke hulp in 2015
- Implementatie van Huishoudelijke Hulp Toeslag (HHT) na toewijzing middelen door Ministerie van VWS

4.4 ONDERSTEUNING MANTELZORGERS EN VRIJWILLIGERS

Door de toenemende verantwoordelijkheid van gemeente in het sociale domein is het van belang om het totale ondersteuningsaanbod voor inwoners goed op orde te hebben. Mantelzorgers en zorgvrijwilligers geven samen al 80% van de zorg aan mensen thuis. Hulpvragers die ondersteuning van specifieke vrijwilligers nodig hebben moeten hier binnen een redelijke termijn op kunnen rekenen. Daarnaast is het van belang te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken.

4.4.1 MANTELZORG

Mantelzorg is een vorm van vrijwilligerswerk en behoort in de zorgwereld tot het begrip ‘Informele zorg’. De informele zorg vormt ook wel de schakel tussen professionele zorg en de zorgvrager.
Mantelzorgers houden het langer vol als ze weten dat:
- ze goede ondersteuning krijgen;
- goed toegerust zijn;
- kunnen rekenen op rugdekking als dit nodig is.

Mantelzorgers moeten zelf op tijd ondersteuning krijgen, of er moet vervangende zorg komen voor de persoon waarvoor de mantelzorgers zorgen. Dit dient de gemeente, dan wel het particulier initiatief, te gaan organiseren via maatwerk. Bijvoorbeeld door respijtzorg: individuele ondersteuning en door het bieden van een mantelzorgwoning of dagbesteding voor de cliënt. Daarnaast wordt de gemeente verantwoordelijk voor de vormgeving van het mantelzorgcompliment.. In de context van deze nota over algemene voorzieningen gaat het alleen om collectieve ondersteuning, zoals deze nu bijvoorbeeld is vormgegeven via het Steunpunt Mantelzorg in de gemeente Hulst.
Doelstellingen
- Adequate ondersteuning van mantelzorgers.
- Burgers wonen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving.

Acties
- Continueren van collectieve ondersteuning van mantelzorgers.
- Vormgeven aan een integraal loket waar burgers met alle ondersteuningsvragen terecht kunnen, maar ook met meldingen van zorg over naasten en buren.
- Aanpassen beleidsregel 16 Mantelzorg en vrijwilligerswerk.
- Afstemming met ziektekostenverzekeraar t.a.v. mantelzorgbeleid.
- Met adviesorganen vormgeven van het mantelzorgcompliment.

- Onderzoek naar behoeften mantelzorgondersteuning voor specifieke doelgroepen.

4.4.2 VRIJWILLIGERSWERK

Vrijwilligers vormen het sociale cement van de samenleving. Zonder dit cement wordt de samenleving schraal en veel minder leefbaar. Denk bijvoorbeeld aan de talloze vrijwilligers die zich inzetten voor sportclubs, die helpen bij vakantieactiviteiten voor kinderen of op huisbezoek gaan bij ouderen. Maar ook aan mensen die spontaan met elkaar een buurtfeest organiseren.
Vrijwilligers zijn onmisbaar. Miljoenen mensen beleven plezier aan het vrijwilligerswerk. Toch staat de vrijwillige inzet onder druk, bijvoorbeeld door onnodige regels of door het ontbreken van voldoende nieuwe vrijwilligers. Dat vraagt om beleid voor vrijwilligerswerk, gericht op het zo goed mogelijk ondersteunen en stimuleren van alle burgers die zich vrijwillig inzetten.
De gemeente Hulst zet in door middel van ondersteunen, waarderen, stimuleren en verbinden. Ook het particulier initiatief wordt daarbij ingezet. In de nota Algemene Voorzieningen zijn de diverse onderdelen nader omschreven.
Bijzondere aandacht verdient de Tegenprestatie zoals deze is genoemd in de Participatiewet. Voor de invulling van de tegenprestatie moet het gaan om onbeloond en additioneel werk. Additioneel op reguliere arbeid. Het betreft werkzaamheden waar geen enkele bereidheid is om daar een geldelijke beloning voor te betalen. De beoordeling hiervan is plaats- en tijdgebonden. Dat betekent dat het noodzakelijk is om regelmatig te evalueren.
De gemeente wil met het volgende uitgangspunt waarborgen dat vrijwillige inzet van uitkeringsgerechtigden niet leidt tot verdringing op de arbeidsmarkt:
•de onbeloonde maatschappelijk nuttige werkzaamheden die als maatwerk opgedragen kunnen worden en/of als regulier vrijwilligerswerk worden uitgevoerd, moeten additioneel van aard zijn en mogen niet leiden tot verdringing op de arbeidsmarkt. Additionele werkzaamheden omvatten aanvullende activiteiten die onder normale bedrijfseconomische omstandigheden niet rendabel zijn om een gezonde bedrijfsvoering op orde te houden.
Maatschappelijke stages (MaS) zijn ook een belangrijke stimulans om de jeugd te enthousiasmeren vrijwilligerswerk te doen. De financiering door het Rijk zal vanaf 2015 worden stopgezet. Inzet is om na stopzetting van financiering door het Rijk toch de MaS te behouden.
Doelstellingen

- Stimuleren van samenwerking tussen verenigingen, alsmede verbinden van vrijwilligers onderling en tussen de vrijwilligers en organisaties.
- Behoud van een organisatie die vrijwilligerswerk en – organisaties ondersteunt.
- Activering van burgers in het vrijwilligerswerk, in het algemeen en jongerenvrijwilligerswerk in het bijzonder.

Acties

- Collectieve ondersteuning van vrijwilligers continueren.
- Continueren van Maatschappelijke Stages.
- Bevordering van laagdrempelig vrijwilligerswerk door participatie in website www.wehelpen.nl.

4.4.3 RESULTATEN VAN MAATWERKVOORZIENING

Maatwerkvoorziening Begeleidingis gericht op:

i) een schoon en leefbaar huis; en/of
i) het door begeleiding stabiliseren, verbeteren en/of herstellen van de zelfredzaamheid en/of participatie van de Inwoner
i) kortdurend verblijf

Concrete doelen die samenhangen met dit resultaat worden beschreven in het Plan van aanpak. In het kader van de uitvoering van Maatwerkvoorziening Begeleiding, als deze deel uitmaakt van het Plan van aanpak en een besluit is afgegeven, kunnen Aanbieders een of meer van de volgende activiteiten aanbieden:
De door Aanbieder te verrichten activiteiten vallen binnen de volgende resultaatsgebieden:

1. Ondersteunen bij en opbouwen van sociaal netwerk cliënt;
1. Ondersteuning bij arbeidsparticipatie/dagbesteding;
1. Kortdurend Verblijf / Mantelzorgondersteuning;
2. Begeleiding bij een schoon en leefbaar huis.

Ad 1. Resultaatgebied: ondersteuning bij en het opbouwen van sociaal netwerk cliënt

- Cliënt heeft gezond sociaal netwerk en vervult daarbinnen een passende sociale rol;

- Cliënt is in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar sociaal netwerk;
- Client kan eigen problematiek in relatie tot sociale netwerk hanteren;
- Cliënt komt afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) na;
- Bij bemoeizorg: cliënt staat open voor opbouw sociaal netwerk.

Ad 2 : Resultaatgebied: Ondersteuning bij (arbeids -) participatie / dagbesteding
- Cliënt heeft een zinvolle daginvulling en/of dagbesteding;
- Cliënt heeft een zinvolle arbeidsmatige dagbesteding;
- Cliënt heeft (on-)betaald werk met/zonder ondersteuning;
- Cliënt ziet er verzorgd uit;
- Mantelzorg is ontlast.

Ad 3: Mantelzorgondersteuning /kortdurend verblijf
- Mantelzorg is ontlast;
- De draagkracht/draaglast van de mantelzorger is in balans;
- Vrijwilliger/ mantelzorger is ondersteund;
- Sociaal netwerk is ondersteund;
- Leefbare situatie voor het gezin.

Ad 4: Resultaatgebied: Begeleiding bij een schoon en leefbaar huis
- Binnenruimten die noodzakelijk zijn om in te leven zoals keuken woon-slaapkamer en badkamer/toilet dienen schoon en leefbaar te zijn;
- Cliënt is in staat met hulp taken uit te voeren die leiden tot een schoon en leefbaar huis.

4.5 DECENTRALISATIE MIDDELEN MEE

Op dit moment zijn gemeenten op grond van de Wmo verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning van alle inwoners en ze richten zich met name op ouderen en de GGZ (Geestelijke GezondheidsZorg)-doelgroep. In de huidige situatie wordt de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap nog uitgevoerd door de MEE-organisaties, op basis van een AWBZ-subsidieregeling.
Per 1 januari 2015 zijn gemeenten op grond van de Wmo 2015 verplicht om cliëntondersteuning als kosteloze algemene voorziening te organiseren voor alle (groepen) inwoners. De budgetten die vanuit de AWBZ gemoeid waren met cliëntondersteuning voor mensen met een handicap, worden overgeheveld naar gemeenten.
Sinds 1 januari 2015 zijn een aantal medewerkers van MEE ondergebracht bij de Stichting Hulst voor Elkaar. Met die stap wordt gewerkt aan de verdere uitwerking van het plan uit het "Dienstverleningsmodel Sociaal Domein Gemeente Hulst" zoals dat op korte termijn aan de gemeenteraad wordt aangeboden.

5. FINANCIËLE GEVOLGEN

De gemeente heeft als uitgangspunt dat de middelen die ontvangen worden om te voorzien in de zorg daarvoor beschikbaar zijn. Voor de komende jaren zijn verdergaande bezuinigingen en dus budgetkortingen te verwachten.
De gemeentebegroting 2015 is gebaseerd op de rijksbijdragen zoals deze werden opgenomen in meicirculaire Gemeentefonds waarin voor de gemeente Hulst de volgende bedragen zijn opgenomen voor het jaar 2015:
Wmo sociaal domein € 4.416.138,00
Wmo huishoudelijke hulp € 2.528.699,00
In de septembercirculaire 2014 heeft inmiddels een eerste neerwaartse bijstelling van de budgetten plaatsgevonden .
De Wmo, Jeugd en Participatiewet behoren tot de decentralisaties in het sociaal domein. De gemeente loopt binnen de afzonderlijke onderdelen enorme financiële risico's. Daarom worden de budgetten binnen het sociaal domein ontschot zodat tekorten/overschotten binnen het sociaal domein verevend kunnen worden.
Daarnaast wil de gemeente een reserve Sociaal Domein opbouwen zodat budgetontwikkelingen vanuit het Rijk in de toekomst niet acuut hoeven te leiden tot nieuwe bezuinigingen en aanpassingen van zorg voor de individuele burgers.
Lijst van afkortingen
ADL Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AMHK Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CAK Centraal AdministratieKantoor
CJG Centrum voor Jeugd en Gezin

CZW College Zorg en Welzijn
GBA Gemeentelijke BasisAdministratie
GGZ Geestelijke GezondheidsZorg
HH Huishoudelijke Hulp
ICT Informatie- en Communicatie Technologie
MaS Maatschappelijke Stages
MKB Midden- en KleinBedrijf
OGGZ Openbare Geestelijke GezondheidsZorg
Pgb Persoonsgebonden budget
RVCZ Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland
RGC Regionaal Geestelijke gezondheidszorg Centrum (Zeeuws-Vlaanderen)
SVB Sociale VerzekeringsBank
VNG Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning
ZIN Zorg In Natura
Zvw Zorgverzekeringswet
ZZP ZorgZwaartePaketten

Bijlage 1: Schets toekomstig model maatschappelijke ondersteuning

